

医療機関名	倭文診療所		開設者もしくは管理者(医師名)		三谷 健					
所在地	〒	709-4625	津山市里公文1674-1							
TEL	0868-57-3028			FAX	0868-57-3161					
E-mail	<a href="mailto:mitani-mi@umin.ac.jp">mitani-mi@umin.ac.jp</a>			ホームページ						
診療科	内科、小児科、放射線科、外科、整形外科									
病床数	一般	0	床	療養	0	床				
診療日及び 診療時間	曜日	月	火	水	木	金	土			
	午前	9:00~12:30	9:00~12:30	9:00~12:30	-	9:00~12:30	-			
	午後	14:30~18:00	14:30~18:00	14:30~18:00	-	14:30~18:00	-			
訪問診療日及び 訪問診療時間	曜日	月	火	水	木	金	土			
	午前	特に決めていない、昼なら可								
	午後									
相談窓口										
担当部署名	上記と同じ			担当者名						
TEL				FAX						
E-mail										
サービス担当者会議への取組(可能なものに○を記入してください。)				参加している職種(可能なものに○を記入してください。)						
<input type="radio"/>	貴医療機関で	( 30 )	分程度なら可能	<input checked="" type="radio"/> 医師	<input checked="" type="radio"/> 看護師	MSW	PT・OT・ST	薬剤師	栄養士	その他 ( )
<input type="radio"/>	患者宅で	( )	分程度なら可能	医師	看護師	MSW	PT・OT・ST	薬剤師	栄養士	その他 ( )
<input type="radio"/>	FAX等での指示									
入退院時カンファレンスへの出席(該当するものに○を記入してください。)				参加している職種(可能なものに○を記入してください。)						
<input type="radio"/>	出席できる	( )	分程度なら可能	医師	看護師	MSW	PT・OT・ST	薬剤師	栄養士	その他 ( )
<input checked="" type="radio"/>	都合が合えば出席できる	( 30 )	分程度なら可能	<input checked="" type="radio"/> 医師	看護師	MSW	PT・OT・ST	薬剤師	栄養士	その他 ( )
<input type="radio"/>	出席は困難									
ケアマネと医師との面談方法(可能なものに○を記入してください。)										
直接面談	往診同席	外来同席	電話連絡	FAX連絡	メール連絡	その他(具体的に記入)				
<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
主治医が面談等の対応が比較的可能な時間帯										
曜日	月	火	水	木	金	土	要相談			
時間帯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>					
訪問診療	( ) している		希望があればします		年間 実 ( ) 人程度					
	( ○ ) していない		主なエリア							
在宅療養をしている人への往診	( ) している		主なエリア							
	( ○ ) していない		希望があればします							
在宅患者の看取りについて (昨年実績)		( ) している	自宅	人	特養	人	特定施設	人	( ○ ) していない	
在宅療養支援診療所の届出		( )	在宅療養支援診療所(1)							
		( )	在宅療養支援診療所(2)							
		( )	在宅療養支援診療所(3)							
		( ○ )	していない							

訪問診療での対応について 要相談○、受入不可×のいずれかをご記入ください。			
項 目		項 目	
	経鼻胃管の方		人工呼吸器装着の方
	胃ろうの方		痰の吸引が必要な方
	腸ろうの方		気管切開をしている方
	ストーマの方		化学療法を必要とする方 可能な範囲( )
	尿道カテーテルの方		創傷処置が必要な方(抜糸・抜鉤、ガーゼ交換)
	膀胱ろうの方		比較的単純骨折の方 (術後または保存的治療でリハビリを要しないもの)
	腎ろうの方		人工透析の方
	ドレーン挿入を行っている方(PTCD)		褥瘡ケアの必要な方
	ドレーン挿入を行っている方(胸腔)		ターミナル期の方
	ドレーン挿入を行っている方(腹腔)		緩和のための麻薬使用の方
	ポート(静脈リザーバー)を設置している方		認知症の方
	TPNをしている方		精神疾患の方
	在宅酸素療法の方		
入院受入れについて(有床診療所のみ) 要相談○、受入不可×のいずれかをご記入ください。			
項 目		項 目	
	経鼻胃管の方		人工呼吸器装着の方
	胃ろう・腸ろうの造設		痰の吸引が必要な方
	胃ろう・腸ろうの交換		気管切開をしている方
	ストーマの方		化学療法を必要とする方
	尿道カテーテルの方		創傷処置が必要な方(抜糸・抜鉤、ガーゼ交換)
	膀胱ろうの方		比較的単純骨折の方 (術後または保存的治療でリハビリを要しないもの)
	腎ろうの方		人工透析の方
	ドレーン挿入を行っている方(PTCD)		褥瘡ケアの必要な方
	ドレーン挿入を行っている方(胸腔)		ターミナル期の方
	ドレーン挿入を行っている方(腹腔)		緩和のための麻薬の使用
	ポート(静脈リザーバー)を使用している方		認知症の方
	TPNをしている方		精神疾患の方
	物理療法		作業療法
	理学療法		えん下・言語療法
病院のPR等、お書きください。			